

INDIVIDUELE JEUGD

Algemene Voorwaarden

De duur van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Hij kan niet langer zijn dan één jaar. Op elke jaarlijkse vervalddag wordt de verzekeringsovereenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar. U kunt de verzekeringsovereenkomst opzeggen op het einde van de lopende periode, tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag ofwel bij een ter post aangetekende brief, ofwel bij deurwaardersexploot, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.



GENERALI BELGIUM
Verzekeringsmaatschappij

Naamloze Vennootschap - Maatschappelijk Kapitaal 40.000.000,00 EUR - Ondernemingsnr. 0403.262.553 - RPR Brussel
Louizatoren, Louizalaan, 149 - 1050 Brussel - Tel. (02) 403 89 00 - Telefax (02) 403 88 99
Verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 0145 (KB van 04/07/1979 - BS van 14/07/1979)

Inhoudsopgave

	Pagina
Definities	4
HOOFDSTUK I - VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING	
Artikel 1	Basiswaarborg 5
Artikel 2	Gedekte sporten 5
Artikel 3	Vervoermiddelen 5
Artikel 4	Het legerdienstrisico 6
Artikel 5	Uitsluitingen 6
Artikel 6	Territoriale uitgestrektheid 7
HOOFDSTUK II - SCHADEGEVALLEN	
A. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER, DE VERZEKERDE EN DE BEGUNSTIGDE	
Artikel 7	Schadeaangifte 8
Artikel 8	Andere verplichtingen 8
B. VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ	
Artikel 9	De vergoedingen gewaarborgd door de maatschappij 9
Artikel 10	Cumulatie van de vergoedingen 10
Artikel 11	Voorafbestaande toestand 11
Artikel 12	Medische expertise 11
Artikel 13	Verhaal tegen de aansprakelijke derde 11
Artikel 14	Betaling van de vergoedingen 11
HOOFDSTUK III - ADMINISTRATIEVE CLAUSULES	
Artikel 15	Risicobeschrijving 12
Artikel 16	Wijziging van het risico 12
Artikel 17	Sancties bij schadegeval 13
Artikel 18	Aanvang van het contract 13
Artikel 19	Premiebetaling 13
Artikel 20	Niet-betaling van de premie 13
Artikel 21	Duur en einde van de overeenkomst 14
Artikel 22	Ontheffing van de betaling van de premies 14
Artikel 23	Opzegging door de maatschappij 14
Artikel 24	Opzegging door de verzekeringnemer 15
Artikel 25	Opzeggingsprocedure 15
Artikel 26	Overlijden van de verzekerde 15
Artikel 27	Woonplaats 15
Artikel 28	Wijzigingen van verzekeringsvoorwaarden en tarieven 16
Artikel 29	Automatische aanpassing van de bedragen 16

Algemene voorwaarden

Definities

Voor de toepassing van onderhavig contract verstaat men door :

MAATSCHAPPIJ

GENERALI BELGIUM NV, verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenr. 0145.

VERZEKERINGSNEMER

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die het contract onderschrijft.

VERZEKERDE

Het kind of de jongeling(e), leeftijd maximum 25 jaar, aangeduid in de bijzondere voorwaarden, in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is.

BEGUNSTIGDE

De persoon in wiens voordeel de verzekeringsuitkeringen bepaald worden.

ONGEVAL

Een plotse en onvrijwillige gebeurtenis uitwendig aan het organisme van het slachtoffer en die een lichamelijk letsel veroorzaakt.

Worden gelijkgesteld met een ongeval :

- verdrinking ;
- het onvrijwillig inademen van gassen of dampen en het bij vergissing innemen van giftige of bijtende stoffen ;
- brandwonden, met uitzondering van zonnesteken ;
- ontwrichtingen, spierscheuren en -verrekkingen die het gevolg zijn van een plotse inspanning ;
- de lichamelijke letsels of het overlijden naar aanleiding van handelingen die verricht werden om personen of goederen te redden ;
- gezondheidsaantastingen die het rechtstreekse en onmiddellijke gevolg zijn van een verzekerd ongeval ;
- elektrische schokken ;
- letsels die te wijten zijn aan de gewone lichaamsverzorging.

ERNSTIGE ZIEKTE

Cerebro-spinale hersenvliesontsteking, cholera, difterie, hersenontsteking, kanker, kinderverlamming, leukemie, pokken, roodvonk, tetanus, tuberculose, tyfuskoorts, hondsdolheid en miltvuur.

De verzekering is uitsluitend van toepassing op de hierboven vermelde ziekten waarvan de eerste uitwendige tekens zich voordoen, met bewijslast, tijdens de duur van de verzekering of, in geval van schorsing, na de opnieuw inwerkingtreding.

De diagnose van een kanker of van de leukemie moet door een anatomo-pathologisch onderzoek bevestigd worden, waarvan de conclusies aan de maatschappij moeten overgemaakt worden overeenkomstig artikel 7 van de algemene voorwaarden.

Hoofdstuk I

Voorwerp en omvang van de verzekering

Artikel 1

BASISWAARBORG

De maatschappij waarborgt de betaling van de uitkeringen bepaald in de bijzondere voorwaarden, wanneer de verzekerde het slachtoffer is van een gewaarborgd ongeval of van een ernstige ziekte.

De waarborg is niet van toepassing op de arbeidsongevallen die ten laste van de verplichte verzekering vallen (Wet van 10.04.1971) van een beroeps- of technische school, waarvan de leergangen door de verzekerde gevolgd worden of die ten laste van een werkgever, zelfs tijdelijk, van de verzekerde.

Zijn nochtans gedekt, de ongevallen die de verzekerde kan oplopen :

- op de weg naar en van het werk gedurende de periode van de vakopleiding (of, bij analogie, de weg naar en van de beroeps- of technische school) ;
- bij het uitvoeren van een bezoldigd werk of welwillende hulpverlening tijdens de vrije scholier- of studententijd en voor zover het ongeval niet onder de toepassing valt van de verplichte verzekering.

Artikel 2

GEDEKTE SPORTEN

De ongevallen die voortkomen uit de sportbeoefening als onbezoldigde liefhebber, zijn in de waarborg begrepen.

Voor de hierna opgesomde sporten worden de verschuldigde bedragen met 50 % verminderd, tenzij de waarborg volgens uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden voor 100 % verworven is :

voetbal, rugby, wielrennen, paardrijden met of zonder deelneming aan springwedstrijden of paardenrennen, polo te paard, alpinisme, klettern, rotswand- of muurbeklimmen, boksen, catch, judo, aikido, karaté en andere gevechtssporten, bobsleeën, skeleton, ijshockey, competitiesleeën, alpineskiën buiten België, skispringen, diepzeeduiken met autonoom apparaat, speleologie.

De waarborg geldt niet voor ongevallen die zich voordoen :

- bij het beoefenen van om het even welke luchtvaartsport ;
- bij het gebruik, als piloot, bestuurder of passagier, van een motorvoertuig (of motorboot) tijdens competities of wedstrijden, indien bepaalde tijds- of snelheidsnormen werden opgelegd of gekozen, of tijdens trainingen of proefritten (of -vaarten) met het oog op dergelijke wedstrijden.

Artikel 3

VERVOERMIDDELEN

1) Tweewielers

Indien een ongeval voortkomt uit het gebruik, als bestuurder of passagier, van een moto (volgens de definitie van het algemeen reglement op de politie van het wegverkeer) of een zijspan, worden de verschuldigde bedragen met de helft verminderd, tenzij de waarborg volgens uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden voor 100 % verworven is.

2) Luchtvaartrisico's

De waarborg is verworven indien het ongeval zich voordoet terwijl de verzekerde als gewoon passagier gebruik maakt van alle vliegtuigen, watervliegtuigen of helikopters die personen mogen vervoeren, op voorwaarde dat hij geen deel uitmaakt van de bemanning of tijdens de vlucht geen beroeps- of andere activiteit uitoefent in verband met het toestel of de vlucht.

De waarborg wordt uitgebreid tot de ongevallen voortkomend uit :

- a) de ongeoorloofde besturing van het vliegtuigtoestel waarin de verzekerde zich bevindt ;

- b) de kaperij aan boord van dit toestel en met name de overvallen en aanslagen op het toestel en de personen die zich erin bevinden, ongeacht of zij aan de grond of tijdens de vlucht gepleegd worden ;
- c) de aanslagen door middel van in het vliegtuig geplaatste explosieven of brandbommen en de sabotage van het toestel.

Deze waarborg is echter niet verworven indien de verzekerde op een actieve manier heeft deelgenomen aan deze actie of er de aanstichter van was.

Het feit dat de verzekerde vermist wordt bij een vliegongeval kan geen vermoeden van overlijden zijn. De prestaties bij overlijden zijn echter verworven indien, bij vermissing van het toestel waarin de verzekerde zich bevond, noch van het toestel noch van de passagiers enig nieuws werd vernomen binnen de drie maanden na de dag van de verdwijning.

Artikel 4

HET LEGERDIENSTRISICO

In vredestijd is de waarborg verworven zolang de legerdienst of de perioden van in het Belgische leger vervulde wederoproeping duren, behalve in geval van mobilisatie. De verzekering strekt zich uit tot alle dienstprestaties, met uitzondering van de ongevallen die te wijten zijn aan de volgende activiteiten : alpinisme, rotswandbeklimmen, ontmijning, luchttransport niet omschreven in artikel 3. 2) hierboven, valschermspringen en militaire genie.

Artikel 5

UITSLUITINGEN

De waarborg is niet verworven indien het ongeval :

- a) veroorzaakt wordt door oorlog of gelijkaardige feiten, en door burgeroorlog.

Aan de verzekerde die in het buitenland door dergelijke gebeurtenissen verrast wordt, blijft de waarborg van de maatschappij echter verworven gedurende de tijd die absoluut noodzakelijk is om het onrustige gebied te verlaten, met een maximum van 14 dagen.

De uitsluiting is enkel van toepassing indien de maatschappij het oorzakelijk verband aantoonst tussen het ongeval en deze omstandigheden ;

- b) zich heeft voorgedaan tijdens opstanden, stakingen, aanslagen, sabotage- of terreurdaden, tenzij de verzekerde bewijst dat hij niet actief heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen ;
- c) zich heeft voorgedaan tijdens de voorbereiding van of de deelneming aan een misdrijf of opzettelijk misdrijf waarvan de verzekerde de dader of mededader is ;
- d) opzettelijk wordt uitgelokt, of indien het een zelfmoord of zelfmoordpoging betreft ;
- e) zich heeft voorgedaan naar aanleiding van weddenschappen, uitdagingen of onmiskenbaar roekeloze of duidelijk gevaarlijke daden van de verzekerde, behalve indien deze daden werden gepleegd om personen of goederen te redden ;
- f) zich voordoet terwijl de verzekerde dronken is of zich wegens het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken in een gelijkaardige toestand bevindt, tenzij de verzekerde of de begunstigde aantonen dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het schadegeval ;
- g) zich voordoet tijdens een aardbeving of natuurramp in België, tenzij bewezen wordt dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze gebeurtenissen en het schadegeval ;
- h) uitsluitend te wijten is aan een gebrekkige lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde ;
- i) is eveneens uitgesloten van de waarborg van het contract, de schade of verergering van de schade veroorzaakt door :
 - wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern ;

- elke kernbrandstof, elk radioactief product of afval of elke andere bron van ioniserende straling die uitsluitend de aansprakelijkheid van de uitbater van een kerninstallatie in het geding brengt.

Is, behoudens speciale overeenkomst, eveneens uitgesloten de schade of verergering van de schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende straling (in het bijzonder elke radio-isotoop) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een kerninstallatie en die de verzekerde of gelijk welke persoon voor wie hij instaat, in eigendom heeft, bewaakt of gebruikt.

Artikel 6

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De verzekering is geldig over de hele wereld, op voorwaarde dat de verzekerde zijn hoofdverblijf in België heeft.

Hoofdstuk II

Schadegevallen

A. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER, DE VERZEKERDE EN DE BEGUNSTIGDE

Artikel 7

SCHADEAANGIFTE

De verzekerde moet het schadegeval zodra mogelijk, en ten laatste 8 dagen nadat het zich heeft voorgedaan, schriftelijk aangeven bij de maatschappij of bij iedere andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Indien een laattijdige aangifte nadeel berokkent aan de maatschappij, zal deze laatste haar tussenkomst verminderen ten belope van het nadeel dat zij heeft ondervonden, behalve indien de verzekerde aantoonbaar dat het schadegeval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, werd aangegeven.

De aangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, omstandigheden en vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden, evenals de naam, voornamen en woonplaats van de getuigen en van de eventueel aansprakelijke personen ; bovendien moet zij vergezeld zijn van een geneeskundig attest dat de aard en de gevolgen van het ongeval of van de ernstige ziekte vermeldt.

Bij kanker of leukemie moet de verzekeringsnemer eveneens aan de maatschappij de anatomopathologische bevestiging van de diagnose van de ziekte laten worden.

Zodra de geneeskundige behandeling beëindigd is, moet de verzekerde aan de maatschappij of de persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden een attest van genezing bezorgen, waarin wordt vastgesteld of hij al dan niet in staat is zijn gebruikelijke bezigheden te hernemen.

Bij overlijden voortvloeiend uit een ongeval moeten de begunstigden de maatschappij zo spoedig mogelijk in kennis stellen van het overlijden en haar een overlijdensakte bezorgen.

Bovendien kan de maatschappij op haar kosten een onderzoek post mortem laten uitvoeren.

Bij een goedaardig schadegeval stelt de verzekerde zich niet bloot aan een vervallenverklaring indien hij de maatschappij verwittigt van zodra er een medisch ingrijpen is.

Artikel 8

ANDERE VERPLICHTINGEN

De verzekerde is eveneens verplicht :

- a) alle redelijke maatregelen te nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken ;
- b) onmiddellijk over te gaan tot alle noodzakelijke zorgen en zich te schikken naar de voorschriften van de behandelende geneesheer, om zijn herstel te bespoedigen ;
- c) gevolg te geven aan elke uitnodiging van de raadgevende geneesheer van de maatschappij en diens vaststellingen te vergemakkelijken ;
- d) de behandelende geneesheer uit te nodigen alle geneeskundige documenten te bezorgen die van aard zijn de werkelijkheid van de schade aan te tonen, om de raadgevende geneesheer van de maatschappij in te lichten.

Indien de verzekerde één van de in artikels 7 en 8 bepaalde verplichtingen niet nakomt en de maatschappij hiervan nadeel ondervindt, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel.

Indien de verzekerde deze verplichtingen niet is nagekomen met bedrieglijk opzet, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

B. VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

Artikel 9

DE VERGOEDINGEN GEWAARBORGD DOOR DE MAATSCHAPPIJ

1. In geval van OVERLIJDEN

Indien de verzekerde binnen een termijn van drie jaar vanaf de dag van het ongeval of van de eerste diagnose van de ernstige ziekte OVERLIJDT aan de gevolgen van een gedekt schadegeval, waarborgt de maatschappij de begrafenis kosten tot beloop van de gewaarborgde som en dit voor zover de bestendige invaliditeit die verzekerde kon treffen nog niet vergoed is.

Alleen de begrafenis kosten die door de nodige stukken bewezen zijn, zullen terugbetaald worden aan de persoon die ze betaald heeft.

2. In geval van BLIJVENDE INVALIDITEIT

Bij volledige BLIJVENDE INVALIDITEIT waarborgt de maatschappij de betaling van het in de bijzondere voorwaarden bepaald forfaitair kapitaal aan de verzekerde of aan zijn wettelijke vertegenwoordigers.

Bij gedeeltelijke invaliditeit betaalt de maatschappij het kapitaalpercentage dat overeenstemt met de invaliditeitsgraad. De invaliditeitsgraad wordt uitsluitend op basis van het fysiologisch criterium beoordeeld door toepassing van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit (O.B.S.I.) dat van kracht is op het ogenblik van de consolidatie en zonder de activiteiten van de verzekerde in aanmerking te nemen, of het beroep dat hij zou kunnen uitoefenen. Er wordt echter nooit rekening gehouden met subjectieve of psychische stoornissen zonder organische symptomen.

De invaliditeit ingevolge van ernstige ziekte geeft slechts recht op de prestaties indien haar graad minstens 10 % bereikt ; eenmaal deze graad bereikt, is de vergoeding vanaf het eerste percent verschuldigd.

De invaliditeitsgraad wordt bepaald op de datum van de consolidatie van de letsels en ten laatste drie jaar na de dag van het ongeval of van de eerste diagnose van de ernstige ziekte.

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval of een ernstige ziekte overlijdt alvorens de consolidatie beoogd door de O.B.S.I. bereikt is, zal geen vergoeding voor bestendige invaliditeit verschuldigd zijn.

Indien de toestand van de verzekerde een jaar na het ongeval nog geen consolidatie toelaat, keert de maatschappij op verzoek een voorschot uit dat niet meer bedraagt dan de helft van het bedrag dat overeenstemt met de op dat ogenblik vermoede invaliditeit.

De graad van fysiologische blijvende invaliditeit ten gevolge van een gezondheidsaantasting die niet is voorzien in de O.B.S.I. wordt bepaald door vergelijking en naar analogie.

De door de maatschappij verschuldigde vergoeding mag in geen geval gebaseerd worden op één of meer blijvende invaliditeitsgraden die meer dan 100 % bedragen.

Het kapitaal voor blijvende invaliditeit wordt berekend volgens de formule die de verzekeringsnemer heeft gekozen en die in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld.

- a) Formule 225 - schadeloosstelling met progressieve verhoging van de invaliditeit - de uitkering wordt berekend :
- op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet meer dan 25 % bedraagt ;
 - op basis van het dubbele van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 25 % en tot 50 % bedraagt ;
 - op basis van het drievoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 50 % en tot 100 % bedraagt.

b) Formule 350 - schadeloosstelling met maximale progressieve verhoging van de uitkeringen - de uitkering wordt berekend :

- op basis van het verzekerde kapitaal, voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet meer dan 25 % bedraagt ;
- op basis van het drievoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 25 % en tot 50 % bedraagt ;
- op basis van het vijfvoudige van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat meer dan 50 % en tot 100 % bedraagt.

3. In geval van BEHANDELINGSKOSTEN

De maatschappij betaalt de volgende BEHANDELINGSKOSTEN terug ten belope van het verzekerde bedrag tot de consolidatie van de letsels, maar gedurende ten hoogste 3 jaar (5 jaar in geval van kinderverlamming, tuberculose of leukemie) :

- alle kosten voor medisch noodzakelijke behandelingen die door een wettelijk bevoegde geneesheer worden uitgevoerd of voorgeschreven ;
- de hospitalisatiekosten ;
- de prothesekosten ;
- de orthopediekosten ;
- de plastische chirurgiekosten ;
- de ambulancekosten en, mits voorafgaand akkoord van de maatschappij, de andere vervoerkosten ;
- de kosten voor schoolinhaalcurssussen die door de nodige stukken bewezen zijn, aan verzekerde gegeven ten gevolge van een ongeval of een ernstige ziekte ; ze worden terugbetaald aan de persoon die ze voorgelegd heeft, ten beloop van 500,00 EUR.

De maatschappij komt maar tussenbeide na aftrek van de prestaties die voortvloeien uit de wetgeving op de schadeloosstelling van arbeidsongevallen en van de uitkeringen van de sociale zekerheid of een gelijkaardig organisme.

Voor elk schadegeval betaalt de maatschappij aan de verzekerde het verschil terug tussen de gemaakte kosten en voornoemde terugbetalingen, op voorwaarde dat dit verschil groter is dan 15,00 EUR ; is dit verschil kleiner dan 15,00 EUR, dan is er geen enkele vergoeding verschuldigd.

4. In geval van REPATRIERING of BEZOEK

De maatschappij waarborgt de kosten die met haar instemming werden gemaakt om de in het buitenland geïmmobiliseerde verzekerde die gewond is ten gevolge van een gewaarborgd ongeval, of bedlegerig ten gevolge van een ernstige ziekte, te repatriëren, of de kosten die de personen wier aanwezigheid gerechtvaardigd is indien de gewonde medisch gezien als onvervoerbaar wordt beschouwd, maken voor de heen- en terugreis vanaf hun woonplaats in België.

De tussenkomst van de maatschappij in deze kosten is beperkt tot het in de bijzondere voorwaarden bepaald bedrag.

Artikel 10

CUMULATIE VAN DE VERGOEDINGEN

De vergoedingen in geval van overlijden en blijvende invaliditeit mogen niet worden samengevoegd. Indien de maatschappij voor eenzelfde schadegeval reeds vergoedingen heeft uitgekeerd voor blijvende invaliditeit, worden deze afgetrokken van het kapitaal dat bij overlijden moet worden uitbetaald.

Artikel 11

VOORAFBESTAANDE TOESTAND

Indien de gevolgen van een schadegeval ten gevolge van een ziekte, een gebrek of gelijk welke reeds bestaande toestand verergeren, is de maatschappij enkel verplicht de gevolgen te vergoeden die het ongeval zou hebben gehad op een gezond organisme.

Artikel 12

MEDISCHE EXPERTISE

Betwistingen van medische aard worden beslecht door twee geneesheren, van wie er één door de verzekeringsnemer en de andere door de maatschappij wordt aangeduid.

Indien zij het niet eens worden, schakelen zij een derde geneesheer in, die samen met hen een uitspraak doet bij meerderheid van stemmen.

Elke partij staat in voor de kosten en erelonen van de geneesheer die zij heeft aangeduid ; die van de derde geneesheer worden gelijk tussen hen beiden verdeeld.

Artikel 13

VERHAAL TEGEN DE AANSPRAKELIJKE DERDE

De maatschappij doet ten gunste van de verzekerde uitdrukkelijk afstand van alle verhaal tegen de aansprakelijke derde van het ongeval.

Deze bepaling betreft niet de vergoeding die de maatschappij betaalt als behandelingskosten. In dit geval treedt de maatschappij die de vergoeding betaald heeft, ten belope van het bedrag ervan in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de derden die verantwoordelijk zijn voor de schade.

De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in recht opgaande of nederdalende lijn, de echtgenote en de verwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De maatschappij kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst gedekt is.

Indien door toedoen van de verzekerde of de begunstigde het verhaal geen gevolg kan hebben ten voordele van de maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

Artikel 14

BETALING VAN DE VERGOEDINGEN

De vergoedingen worden betaald binnen de 14 dagen na vaststelling van de bedragen ervan en na voorlegging van de bewijsstukken.

De betaling van de vergoeding is definitief en ontslaat de maatschappij van elke latere vordering die betrekking heeft op het schadegeval of de gevolgen ervan.

Hoofdstuk III

Administratieve clausules

Artikel 15

RISICOBESCHRIJVING

- a) De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst nauwkeurig alle hem bekende omstandigheden mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bijvoorbeeld de vragen die in het verzekeringsvoorstel voorkomen, en indien de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich behalve in geval van bedrog niet meer op dat verzuim beroepen. Hetzelfde geldt indien de maatschappij de overeenkomst heeft gesloten zonder behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel.
- b) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.
- c) Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Artikel 16

WIJZIGING VAN HET RISICO

In de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van artikel 15 a), heeft de verzekeringnemer de verplichting de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het ongeval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer het risico dat het ongeval zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien de verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen.

Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat het ongeval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien de vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen. Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Huidig artikel is niet van toepassing op het risico dat een ernstige ziekte zich voordoet.

Artikel 17

SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL

- a) In geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, kan de maatschappij haar dekking weigeren bij een schadegeval en de premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.
- b) In geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan, die kunnen verweten worden aan de verzekeringsnemer, kan de maatschappij haar prestatie verminderen bij een schadegeval op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meedeeld.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat zij het risico in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie bij een schadegeval beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

Artikel 18

AANVANG VAN HET CONTRACT

De waarborg wordt pas van kracht op de datum bepaald in de bijzondere voorwaarden, nadat beide partijen de polis ondertekend hebben en de eerste premie betaald is, en ten vroegste de dag nadat de maatschappij de voorgetekende polis of de verzekeringsaanvraag heeft ontvangen. De maatschappij deelt deze datum mee aan de verzekeringsnemer.

In geval van ernstige ziekte wordt de waarborg evenwel verworven na een wachttijd van drie maanden, die loopt vanaf de aanvangsdatum van het contract.

Artikel 19

PREMIEBETALING

De premie, verhoogd met taksen en belastingen, is betaalbaar op de vervaldagen op verzoek van de maatschappij of van iedere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 20

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag kan de maatschappij de dekking of de overeenkomst opzeggen, mits de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van dekking of opzegging wordt van kracht na het verstrijken van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de waarborg geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten, zoals aangeduid in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing, een einde gemaakt aan die schorsing.

Als de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich het recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden ; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien de maatschappij zich deze mogelijkheid niet heeft voorbehouden kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies op te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Artikel 21

DUUR EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST

De overeenkomst wordt afgesloten voor de in de bijzondere voorwaarden vermelde duur, zonder één jaar te mogen overtreden.

Wanneer het afgesloten is voor een tijdperk van een jaar, wordt het stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij ze door één van beide partijen werd opgezegd ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode.

Wanneer het afgesloten is voor een tijdperk van minder dan een jaar, dan wordt het niet stilzwijgend verlengd.

In ieder geval neemt het contract een einde na het verstrijken van het verzekeringsjaar gedurende hetwelk de verzekerde de leeftijd van 25 jaar bereikt of, voor deze leeftijd, indien hij een full-time beroep uitoefent. In dit laatste geval, wordt het contract van rechtswege vernietigd te twaalf uur 's nachts van de dag waarop de verzekerde zijn hoedanigheid van scholier, student of leerling verloren heeft.

Artikel 22

ONTHEFFING VAN DE BETALING VAN DE PREMIES

Bij overlijden door ongeval van de verzekeringsnemer of indien hij, ten gevolge van een ongeval of ziekte, door volledige blijvende invaliditeit getroffen wordt, blijft het contract bestaan, indien het voor een jaar gesloten wordt, tot de termijn bepaald in artikel 21 paragraaf 2, en de na deze gebeurtenis te vervallen premies zijn niet meer verschuldigd.

De invaliditeit ingevolge ongeval of ziekte in hoofde van de verzekeringsnemer wordt als volledig aanzien, indien zijn werkbekwaamheid met minstens 75 % verminderd is, gelet op zijn wederaanpassingsmogelijkheden in een met zijn bekwaamheden overeenstemmende activiteit. Het medisch bewijs van de invaliditeit dient door de verzekeringsnemer geleverd te worden ; hij is ertoe gehouden zich door een raadgevende geneesheer van de maatschappij te laten onderzoeken, telkens zij het nodig zal achten.

De door de maatschappij als volledig en blijvend erkende invaliditeit wordt voorlopig als definitief beschouwd. Elke vermindering van de graad van invaliditeit moet aan de maatschappij gemeld worden ; deze is er niet meer toe gehouden de ontheffing van de betaling der premies toe te staan indien de nieuwe door medische expertise vastgestelde graad van invaliditeit 75 % niet bereikt.

Bij niet-naleving van deze verplichting vastgesteld door de raadgevende geneesheer van de maatschappij, wordt de verzekeringsnemer aanzien als in gebreke zijnde zijn premie te hebben betaald met ingang van de eerste vervalddag van de premie die volgt op de datum waarop de maatschappij er kennis van kreeg. Dan zullen de bepalingen betreffende niet-betaling van de premie toegepast worden.

De ontheffing van de betaling der premies wordt niet toegekend :

- indien het overlijden of de staat van blijvende invaliditeit te wijten is aan een omstandigheid die geen recht geeft aan de verzekerde op de waarborgen ;
- indien het contract geschorst is om het even welke reden op het ogenblik van het overlijden van de verzekeringsnemer of van de vaststelling van zijn staat van volledige blijvende invaliditeit.

Bij ontheffing van de betaling der premies, neemt de automatische aanpassing van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit (artikel 29) een einde vanaf de eerste niet meer verschuldigde premie ; zij blijft dus gelijk aan het bedrag bereikt op de datum van de laatste door de verzekeringsnemer betaalde premie.

Artikel 23

OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 21 ;
- b) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risicoverschrijving, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als in de loop ervan ;

- c) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risico-beschrijving, zowel bij het afsluiten van de overeenkomst als in de loop ervan in de omstandigheden bepaald in artikel 15 en, in geval van ongevalsrisicoverzwaren, onder de voorwaarden bepaald in artikel 16 ;
- d) bij niet-betaling van de premie conform artikel 20 ;
- e) in geval van wijziging van de wettelijke bepalingen die een weerslag hebben op de door het contract toegekende waarborgen ;
- f) wanneer er tussen de onderschrijvingsdatum en de aanvangsdatum van het contract meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend, uiterlijk drie maanden voor de aanvangsdatum van de overeenkomst.

Artikel 24

OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode conform artikel 21 ;
- b) in geval van ongevalsrisicoverlaging, onder de voorwaarden bepaald in artikel 16 ;
- c) wanneer er tussen de onderschrijvingsdatum en de aanvangsdatum van het contract meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend, uiterlijk drie maanden voor de aanvangsdatum van de overeenkomst ;
- d) indien zowel de verzekeringsvoorwaarden als het tarief of alleen het tarief worden gewijzigd, overeenkomstig artikel 28 ;
- e) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de goedkeuring van de maatschappij.

Artikel 25

OPZEGGINGSPROCEDURE

De opzegging geschiedt bij gerechtsdeurwaardersexploot, per aangetekend schrijven of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens andersluidende bepaling heeft de opzegging slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, indien een aangetekende brief wordt verstuurd, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte ervan bij de post.

De opzegging van het contract door de maatschappij na schadeaangifte wordt van kracht bij de kennisgeving ervan, wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde één van hun verplichtingen die ontstaan zijn naar aanleiding van het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij op te lichten.

Het premiegedeelte dat overeenstemt met de periode na de inwerkingtreding van de opzegging wordt door de maatschappij terugbetaald.

Artikel 26

OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERDE

De overeenkomst eindigt van rechtswege bij het overlijden van de laatste verzekerde.

Artikel 27

WOONPLAATS

De mededelingen en kennisgevingen die voor de maatschappij bestemd zijn, moeten gericht worden aan één van haar bedrijfszetels in België of bij elke andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De mededelingen en kennisgevingen aan de verzekeringnemer moeten toekomen op het laatste door de maatschappij gekende adres.

Artikel 28

WIJZIGINGEN VAN VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN

Wanneer de maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of louter haar tarief wijzigt, past zij het onderhavige contract aan op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag. Zij stelt de verzekeringsnemer ten minste 90 dagen vóór deze vervalddatum op de hoogte van deze aanpassing. De verzekeringsnemer kan het contract echter opzeggen binnen de 30 dagen volgend op de kennisgeving van de aanpassing. Daardoor eindigt het contract op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

De opzeggingsmogelijkheid die in de eerste alinea wordt bepaald, bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een door de bevoegde overheid opgelegde algemene aanpassingsoperatie die in haar toepassing voor alle maatschappijen gelijk is.

De bepalingen van onderhavig artikel doen geen afbreuk aan die van artikel 21.

Artikel 29

AUTOMATISCHE AANPASSING VAN DE BEDRAGEN

Alleen de verzekerde vergoeding voor de terugbetaling van de begrafeniskosten (artikel 9.1) en het vast kapitaal dat voorzien is in geval van blijvende invaliditeit (artikel 9.2), alsook het erop betrekking hebbend premieaandeel, worden op iedere jaarlijkse vervalddag aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen.

Deze aanpassing, verhoging of vermindering, wordt berekend op grond van de verhouding die bestaat tussen het indexcijfer op de vervalddag, dit wil zeggen het laatste indexcijfer dat gepubliceerd werd twee maanden vóór de jaarlijkse vervalddag (dit indexcijfer wordt vermeld op de premiekwitantie) en het indexcijfer op de dag van de onderschrijving van het contract dat vermeld is op de ontvangstmelding.

De andere vergoedingen, alsook het erop betrekking hebbend premieaandeel, worden niet geïndexeerd.

Elke klacht over de overeenkomst kan worden gericht : aan de Ombudsman van de Verzekeringen, de MeeÛsquare, 35 te 1000 Brussel, onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen.



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*